

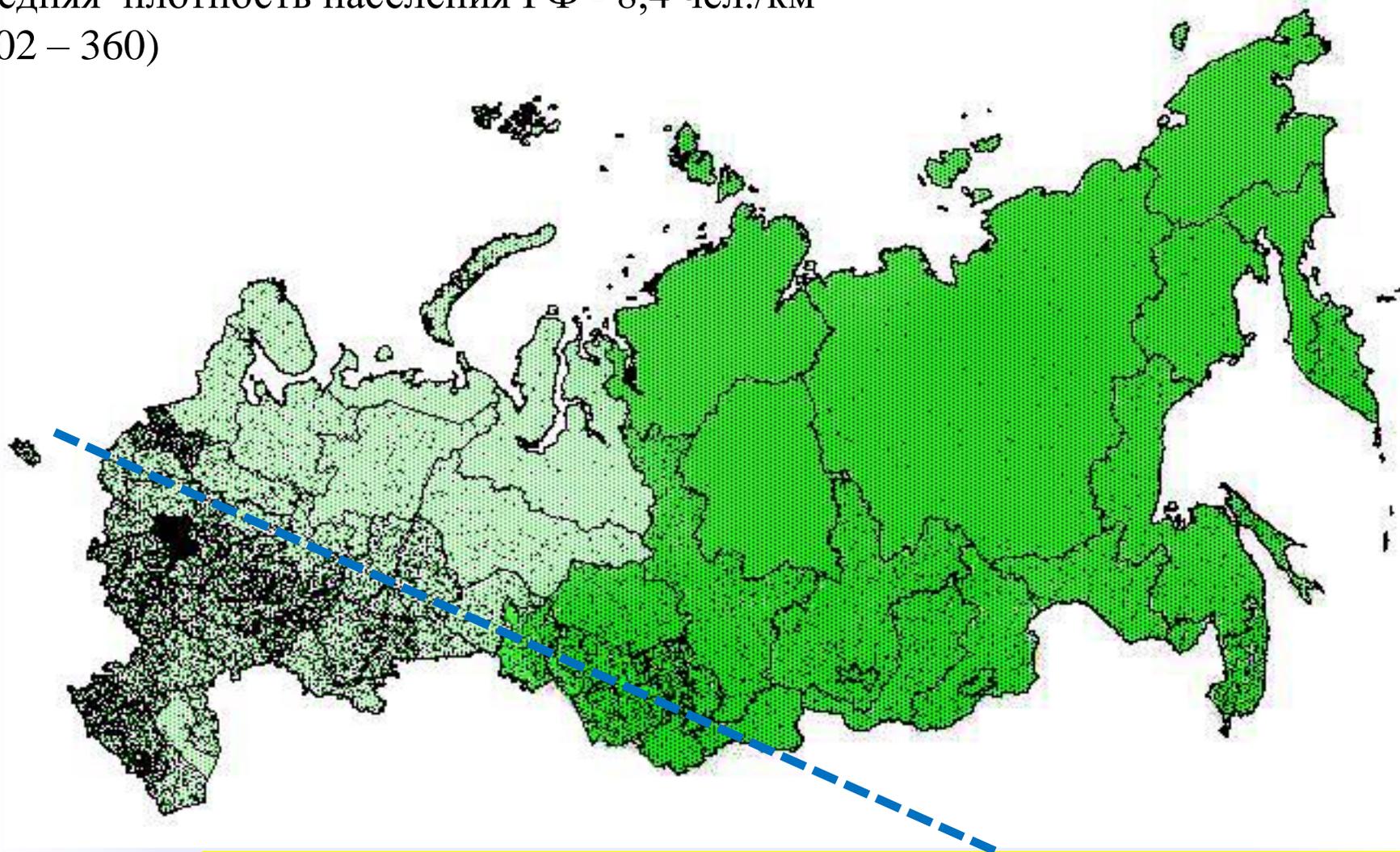
ФАКТОРЫ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ УЛУЧШЕНИЮ СИТУАЦИИ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ В СИБИРСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ.

Краснов В.А.

Директор Новосибирского НИИ туберкулеза Минздрава России
Д.м.н., профессор

Новосибирск, март 2013

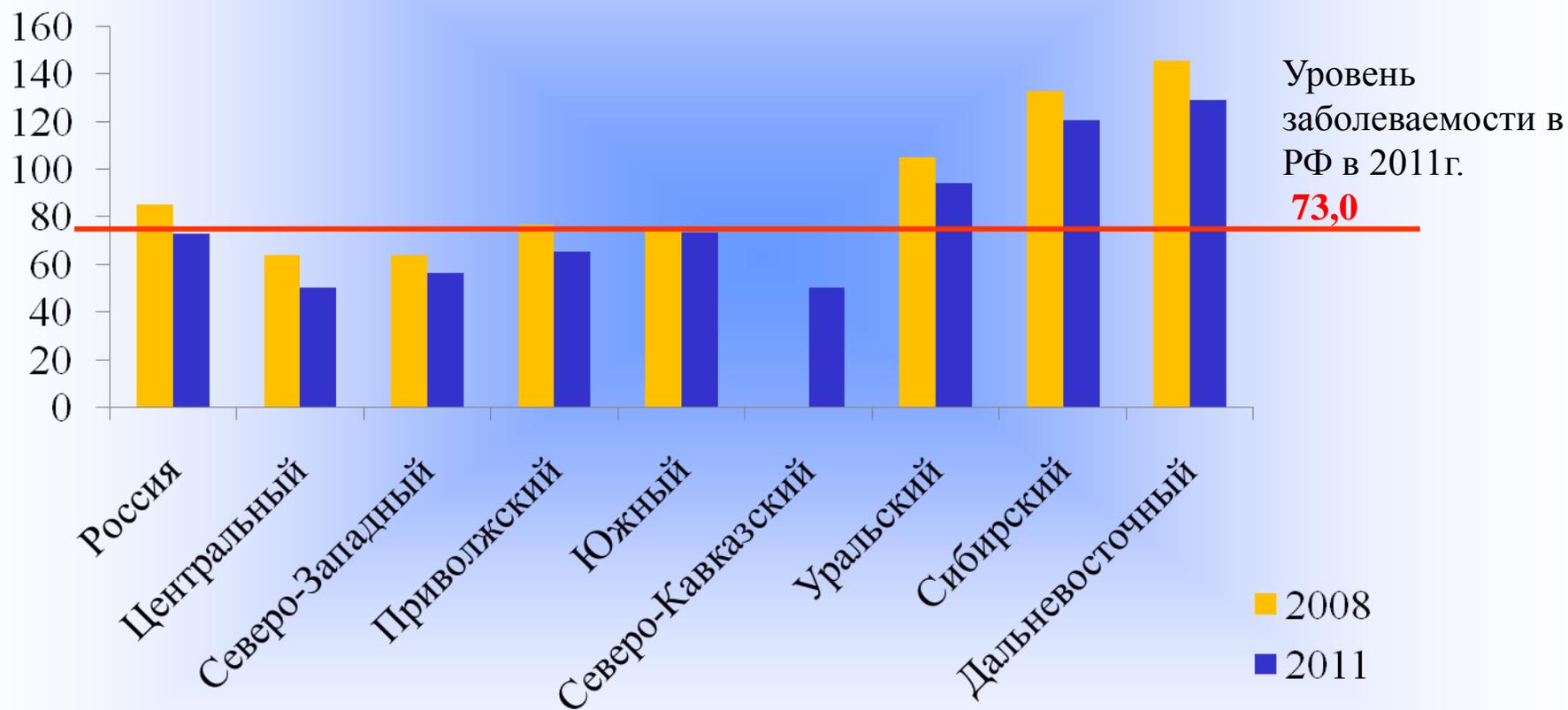
Средняя плотность населения РФ - 8,4 чел./км²
(0,02 – 360)



Территория ответственности ННИИТ за оказание специализированной орг-метод. помощи – 66% территории России; 19 % населения страны

Заболеваемость туберкулезом населения в округах Российской Федерации в 2008-2011 гг.

(на 100 тыс. жителей)



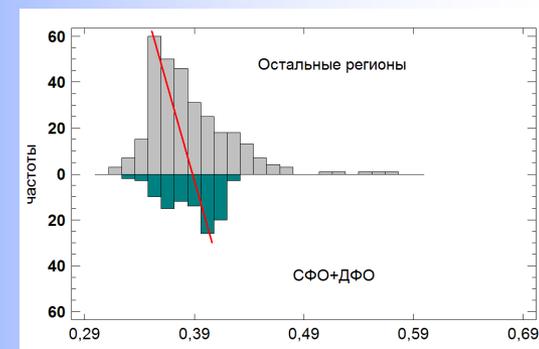
- 84% территории России не является комфортной для проживания, большая часть этой площади – Сибирь и Дальний Восток (<http://www.rf-agency.ru/>)
- Интенсивное освоение зауральских территорий началось сравнительно недавно. Первыми массовыми переселенцами были ссыльные, которые завезли и распространили туберкулез на обширной территории. Туберкулез оказался неизвестной инфекцией для представителей большинства коренных народностей.
- Пришлого население на фоне неполноценной адаптации испытывает «холодовые» пневмопатии, страдает от недостатка социального комфорта, что также создает условия для прогрессирования эпидемии.
- Необходимо отметить, что сфера обитания МБГ оказывает влияние на жизнедеятельность возбудителя (замедление метаболизма), приводит к изменению его патогенных свойств.
- Большая территория и плохие коммуникации, недостаточно развитая ресурсная база приводят к низкой доступности медицинской и социальной помощи населению.

**Регионы Сибирского и
Дальневосточного ФО более
депрессивны по сравнению с
остальными регионами РФ**

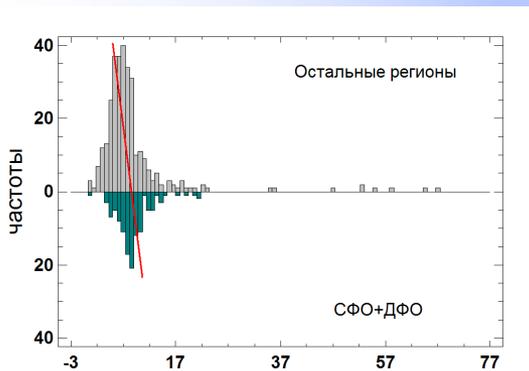
Экономическое неблагополучие

Округа, прежде всего, отличаются экономическим неблагополучием, что подтверждается более высоким уровнем безработицы, низкими показателями ввода жилья, более низким, по сравнению с другими регионами, индексом отношения доходов к потребительской корзине, более высокими значениями индекса Джини (показателя, свидетельствующего о степени расслоения общества данной страны или региона по отношению к какому-либо изучаемому признаку), указывающими на большую диспропорцию между доходами разных социальных групп населения

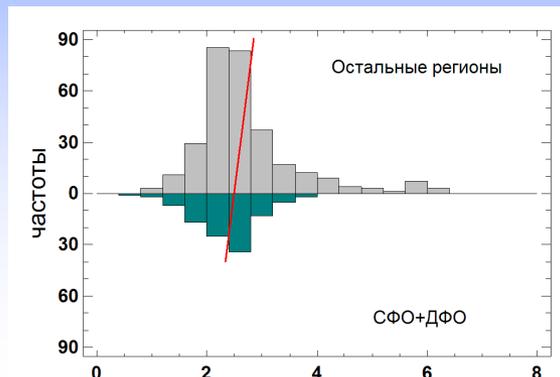
Индекс Джини



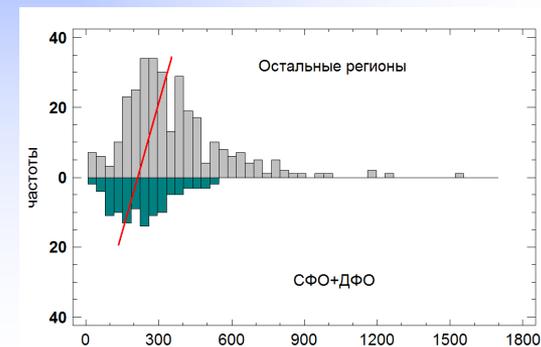
Уровень безработицы, %



Отношение доходов к потребительской корзине



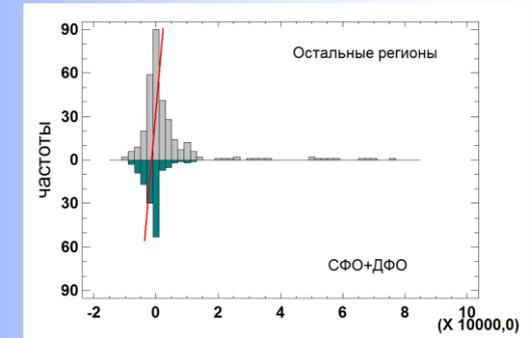
Ввод жилья, м² на 1000 чел



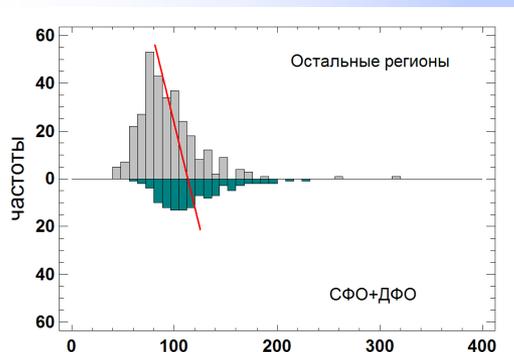
Неблагоприятные социальные параметры (1)

Для СФО и ДФО выявлены и неблагоприятные социальные параметры. Так, одним из важнейших критериев оценки здоровья населения служит коэффициент младенческой смертности. Этот коэффициент, как и показатель количества аборт на 1 женщину фертильного возраста в год, и количество смертельных отравлений алкоголем, оказались намного выше, чем в «западных» округах. При этом для СФО и ДФО характерен явный отток населения в благополучные регионы – отрицательная миграция.

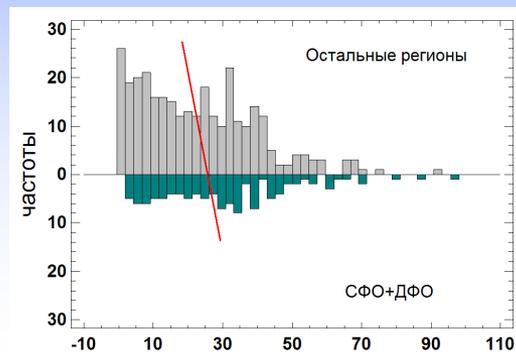
Показатель миграции



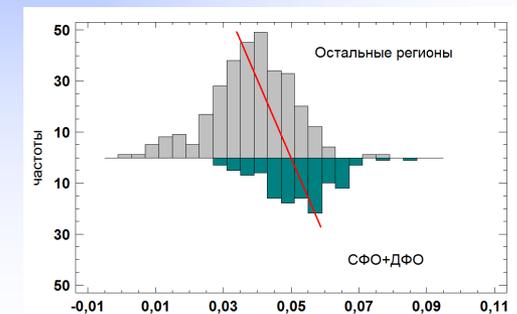
Младенческая смертность



Смертельные отравления алкоголем



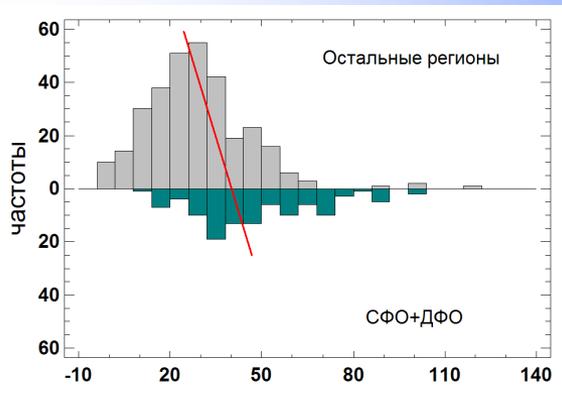
Уровень абортов, на 1 женщину фертильного возраста



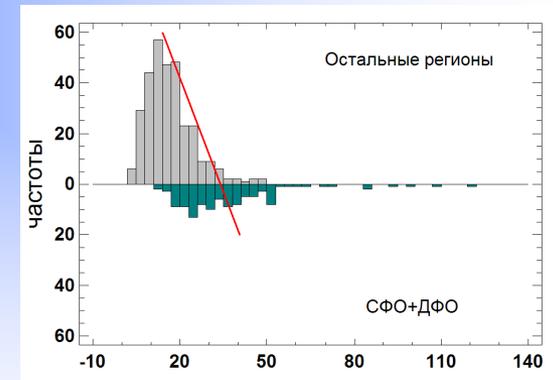
Неблагоприятные социальные параметры (2)

Неблагополучие в социальной сфере подтверждается более высоким уровнем самоубийств, убийств, а так же смертей, связанных с внешними причинами (травмы, отравления, самоубийства, смерть в ДТП и др.), высоким уровнем преступности.

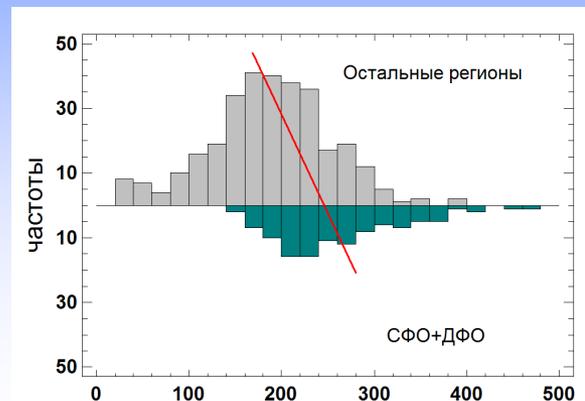
Уровень самоубийств



Уровень убийств

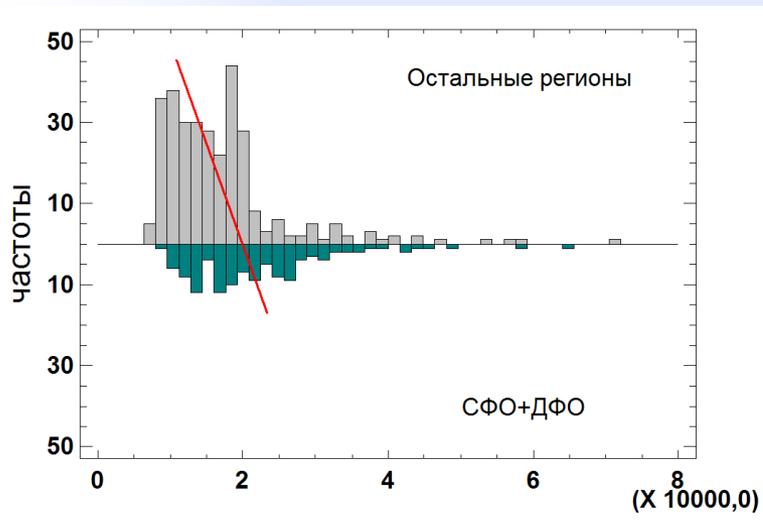


Внешние причины смерти

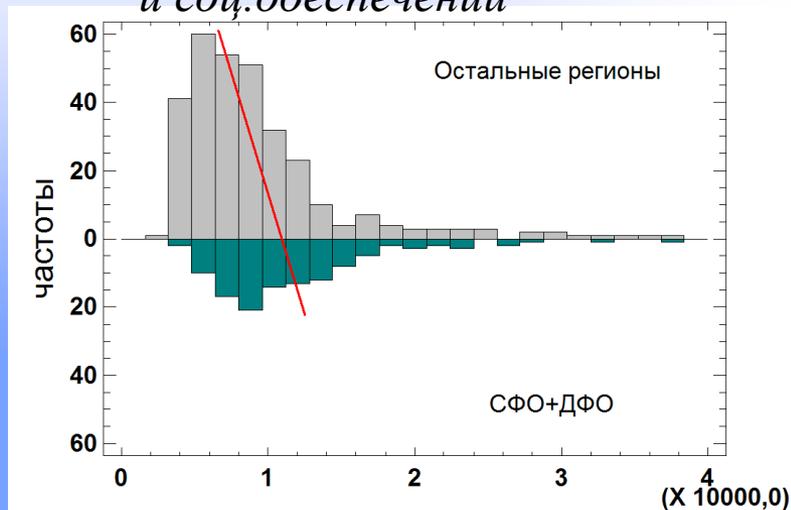


Значительные усилия в обеспечении здравоохранения

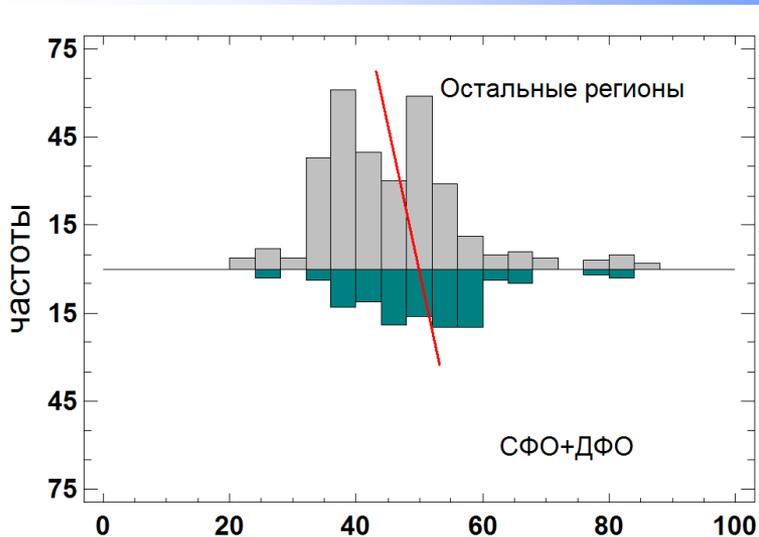
Зарплата в гос.управлении



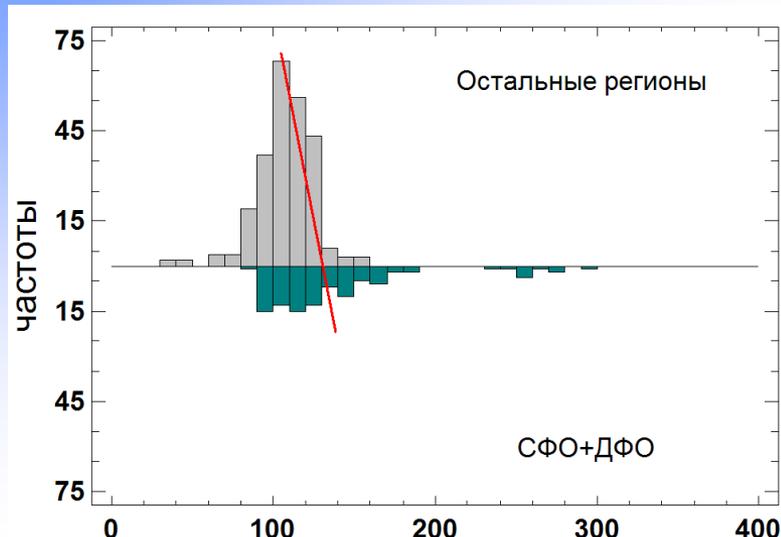
Зарплата в здравоохранении и соц.обеспечении



Обеспеченность врачами



Обеспеченность койками



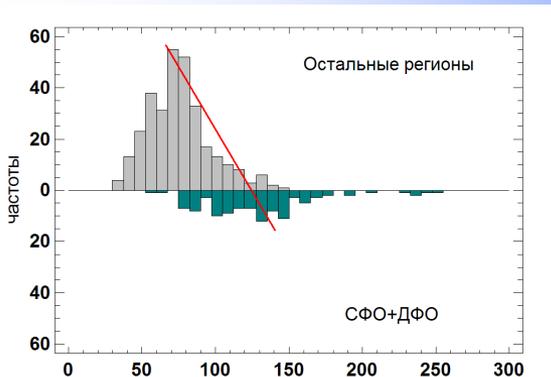
*При сравнимом или большем уровне финансирования в СФО и ДФО, основные параметры — в медицине, социальной сфере, индивидуальных доходах, психологическом состоянии жителей — **хуже** ... что свидетельствует о недостаточной эффективности управления по сравнению с остальными регионами*

Существенное повышение** инвестиций в регион и доходов жителей (за 2005-2009 гг.) не только не сопровождалось снижением неблагоприятных значений индикаторов (в том числе заболеваемостью и смертностью от туберкулеза), но и было **ассоциировано с дальнейшим их ростом.

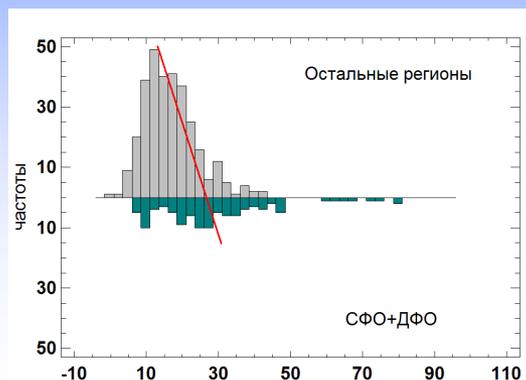
Регионы с высокой заболеваемостью туберкулезом



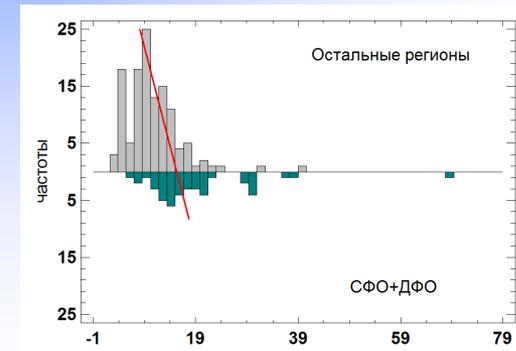
Заболеваемость ТБ



Смертность от ТБ

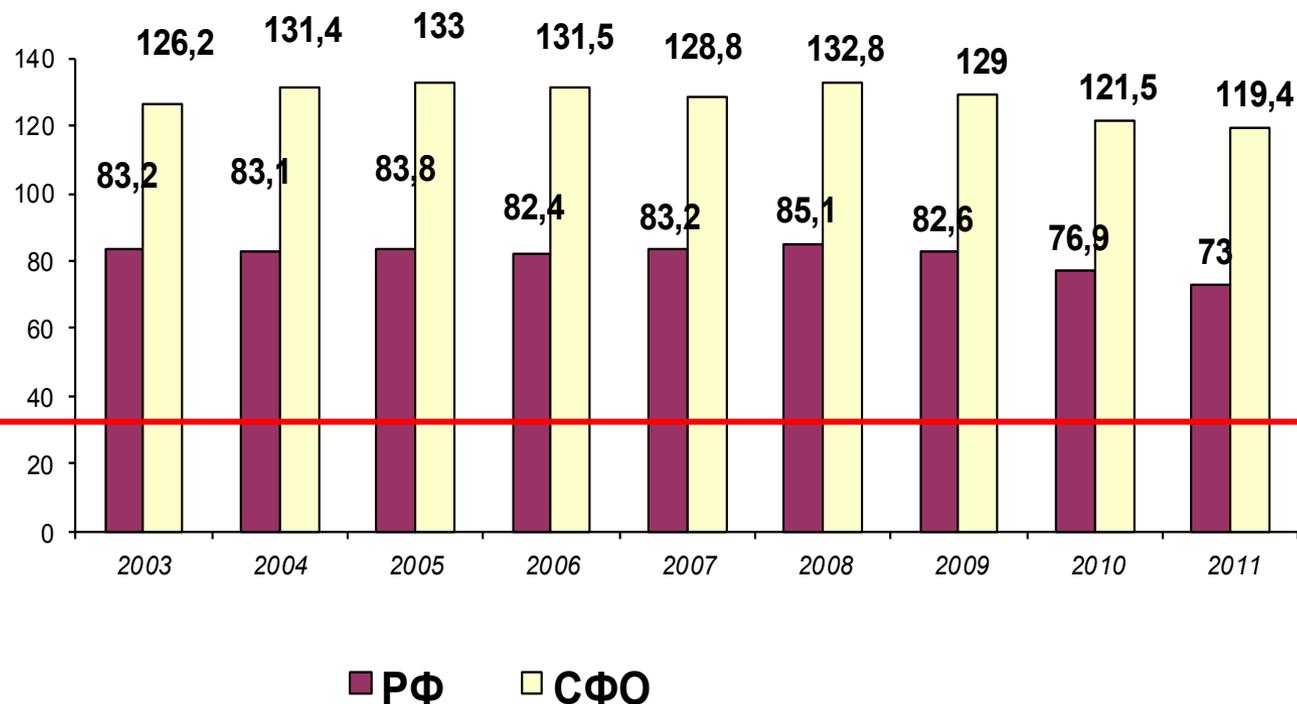


Рецидивы ТБ



В территориях СФО в 2011 г. зарегистрировано **23 179** новых случаев заболевания туберкулезом.

Заболеваемость туберкулезом в СФО (на 100 тыс. населения)



К 2020 г. уровень заболеваемости в РФ 35,0 на 100 тыс.

- СФО: от 75,0 в Томской обл. до 230,7 в Р. Тыва

С какими параметрами ассоциирована заболеваемость туберкулезом?

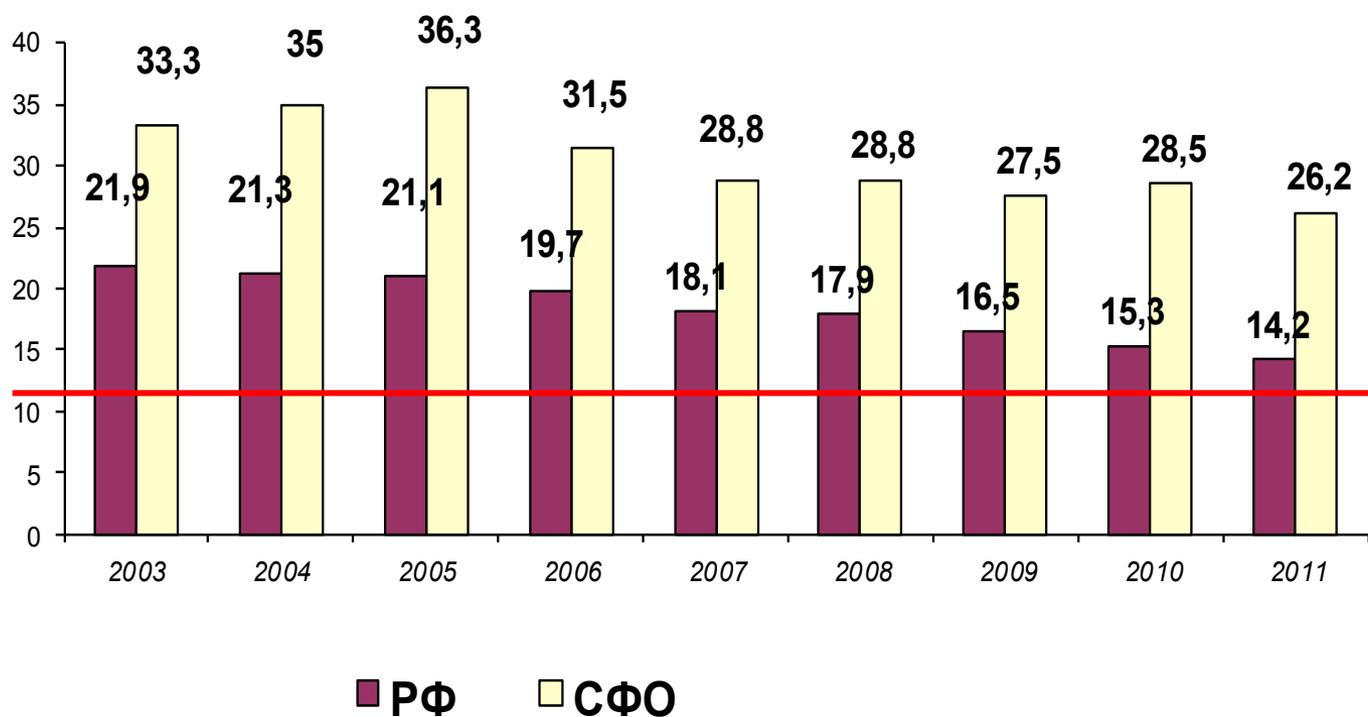
Положительные корреляции

<i>r</i>	<i>фактор</i>
0,58	Убийства
0,56	Удаленность от центра
0,47	Самоубийства
0,45	Внешние причины смерти
0,45	Уровень абортов
0,29	Безработица

✓ *Отрицательные корреляции с отношением доходов к потребительской корзине и уровнем ввода жилья, т.е. прямая корреляция с бедностью.*

В СФО умерло от туберкулеза в 2011 г. **5 078** человек.

Смертность от туберкулеза (на 100 тыс. населения)



К 2020 г. уровень смертности в РФ 11,2 на 100 тыс.

- СФО: от 5,4 в Томской обл. до 66,1 в Р. Тыва

С какими параметрами ассоциирована смертность от туберкулеза?

Положительные корреляции

r	фактор
0,5	Убийства
0,42	Внешние причины смерти
0,38	Самоубийства
0,33	Удаление от центра
0,31	Младенческая смертность
0,22	Безработица
0,22	Смертельные отравления алкоголем

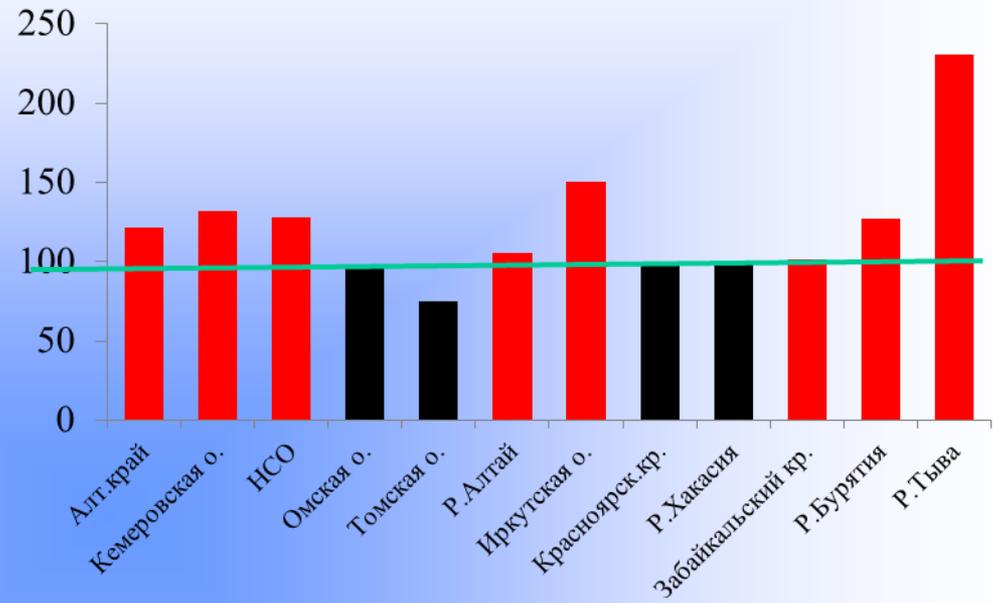
Отрицательные корреляции

r	фактор
-0,24	Объем вводимого жилья
-0,21	Доходы
-0,21	Отношение дохода к потребительской корзине
-0,19	Инвестиции в основной капитал на одного жителя

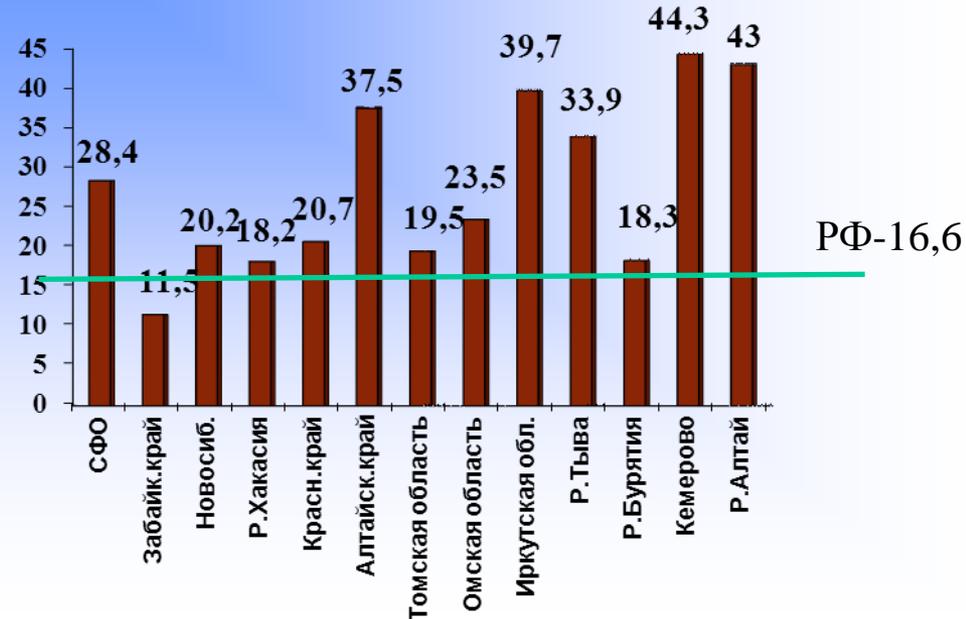
- ✓ Слабые отрицательные корреляции с зарплатами управленцев и медиков
- ✓ Никаких связей не обнаружено с параметрами обеспеченности врачами и койками

Портрет округа по туберкулезу (1)

- В большинстве субъектов округа уровень показателя заболеваемости по туберкулезу превышает 100,0 на 100 000 населения.

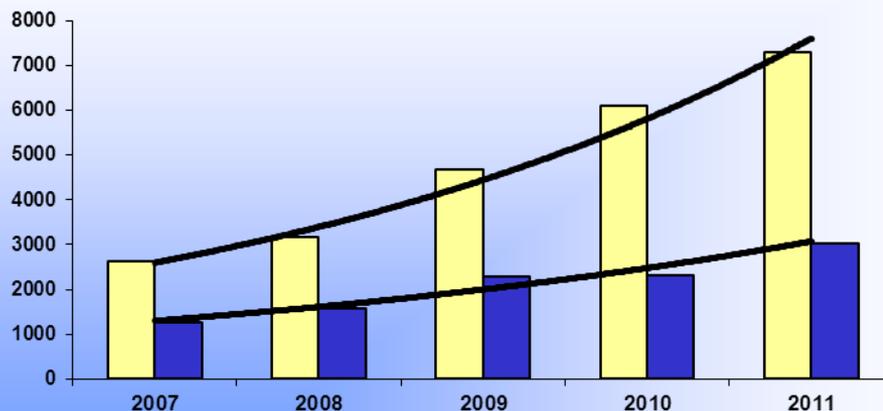


- На фоне сохраняющегося очага бактериальной инфекции высокой остается заболеваемость туберкулезом среди детей.



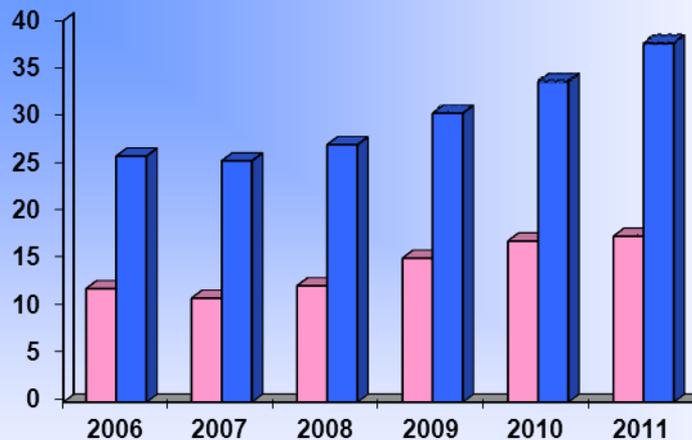
Портрет округа по туберкулезу (2)

Растет количество лиц, у которых туберкулез сочетается с ВИЧ - инфекцией.



■ ТВ+ВИЧ в контингентах ■ в/в сочетанная патология

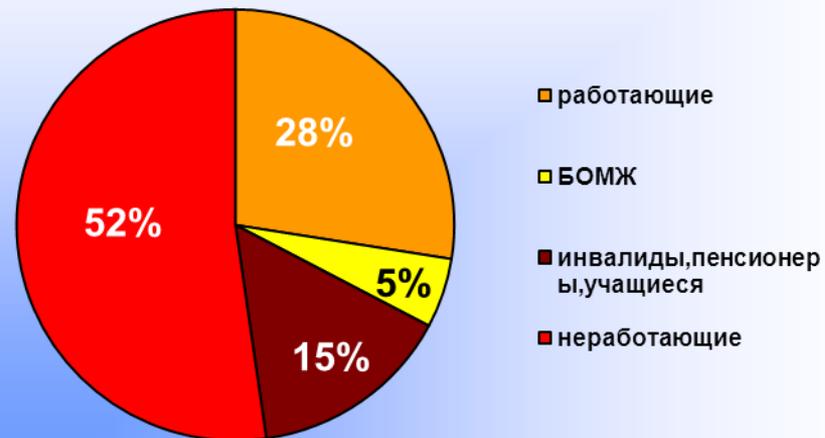
Ежегодно увеличивается число больных с множественной лекарственной устойчивостью



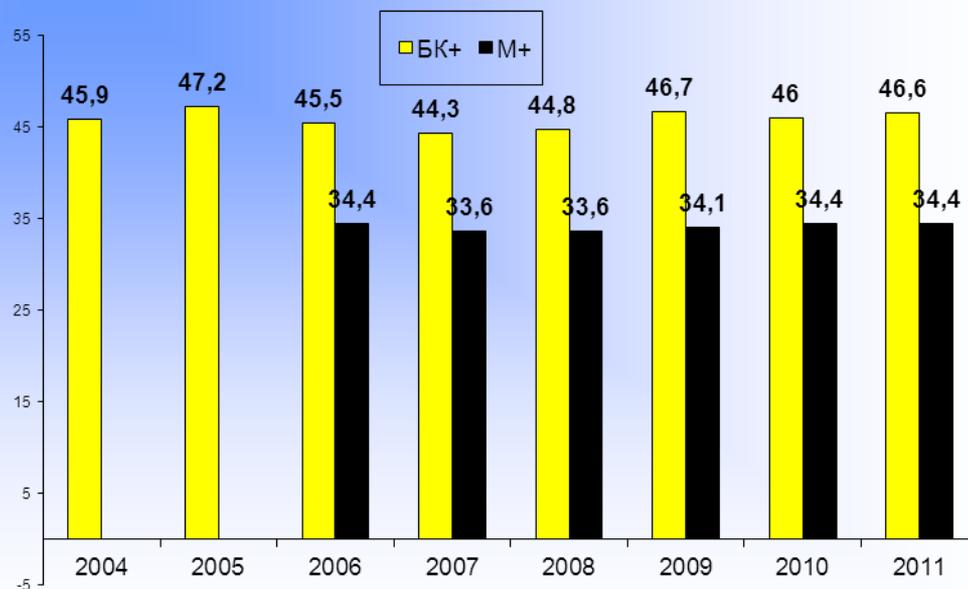
■ Доля МЛУ среди в/в больных ■ Доля МЛУ среди контингентов

Портрет округа по туберкулезу (3)

Половина впервые выявленных больных – это неработающие трудоспособного возраста.

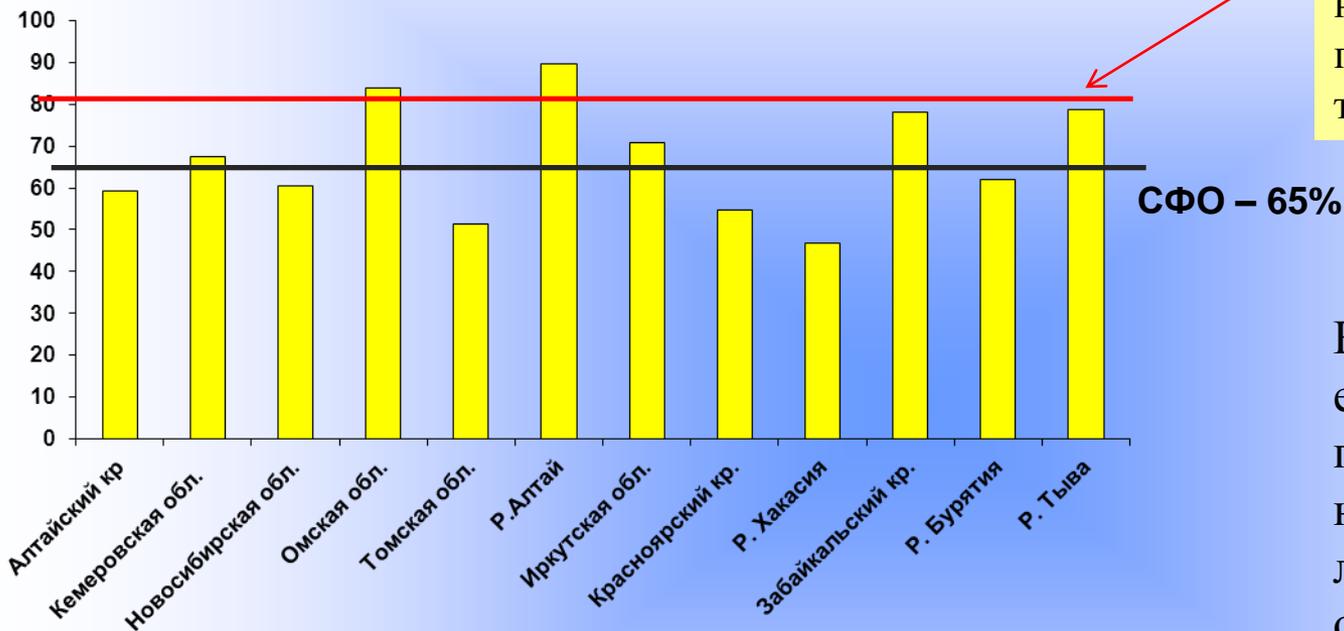


Около одной трети больных туберкулезом от числа всех, взятых на учет в противотуберкулезных учреждениях, выявляются пассивно – при обращении в медицинские учреждения с симптомами активного туберкулеза.



Портрет округа по туберкулезу (4)

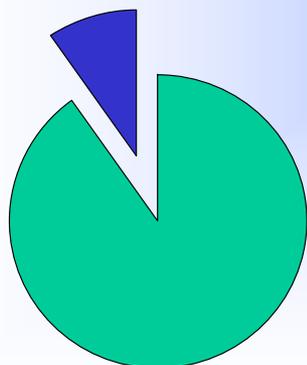
Охват ФЛГ обследованием населения старше 15 лет в 2011 г.(%)



К 2020 г. увеличить охват населения профосмотрами на туберкулез до 81,1%

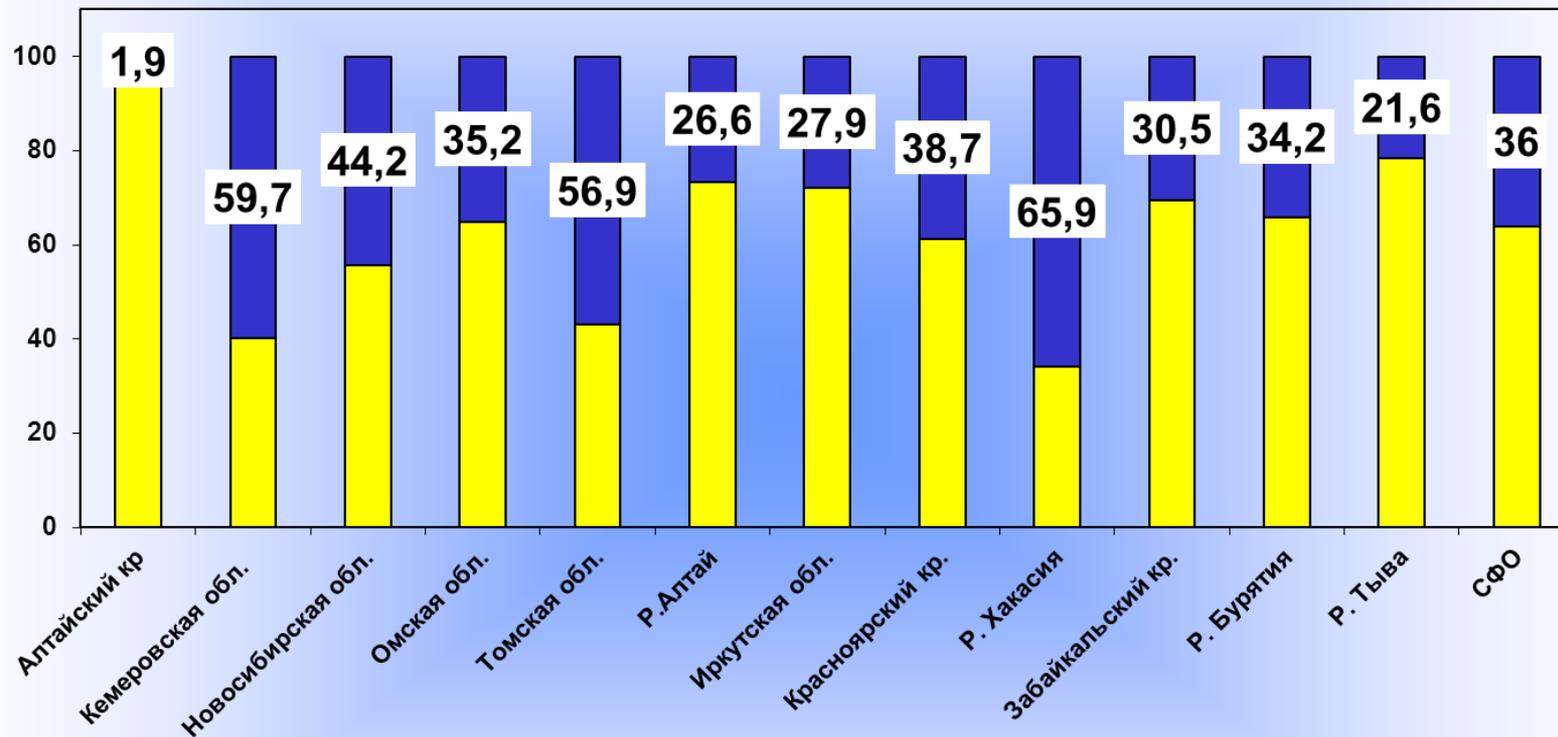
СФО – 65%

Несмотря на ежегодный рост показателя охвата населения старше 15 лет ФЛГ – осмотрами он остается недостаточным.



В округе более 1 млн. населения старше 15 лет не обследовано ФЛГ более двух лет

Доля впервые выявленных больных ФЛГ-методом не обследованных 2 и более лет в субъектах СФО



■ доля в/в больных методом ФЛГ

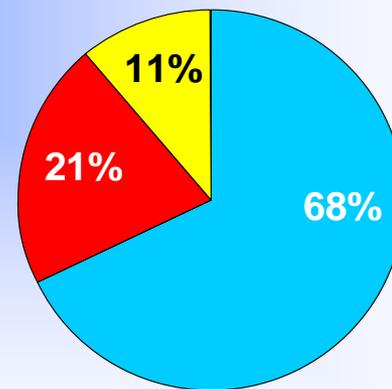
■ доля в/в больных, выявленных ФЛГ и не обследованных 2 и более лет

Портрет округа по туберкулезу (4)

- Среди больных состоящих на диспансерном учете практически половина с бактериовыделением и деструкцией легочной ткани, одна треть из которых с фиброзно-кавернозным туберкулезом (ФКТ)

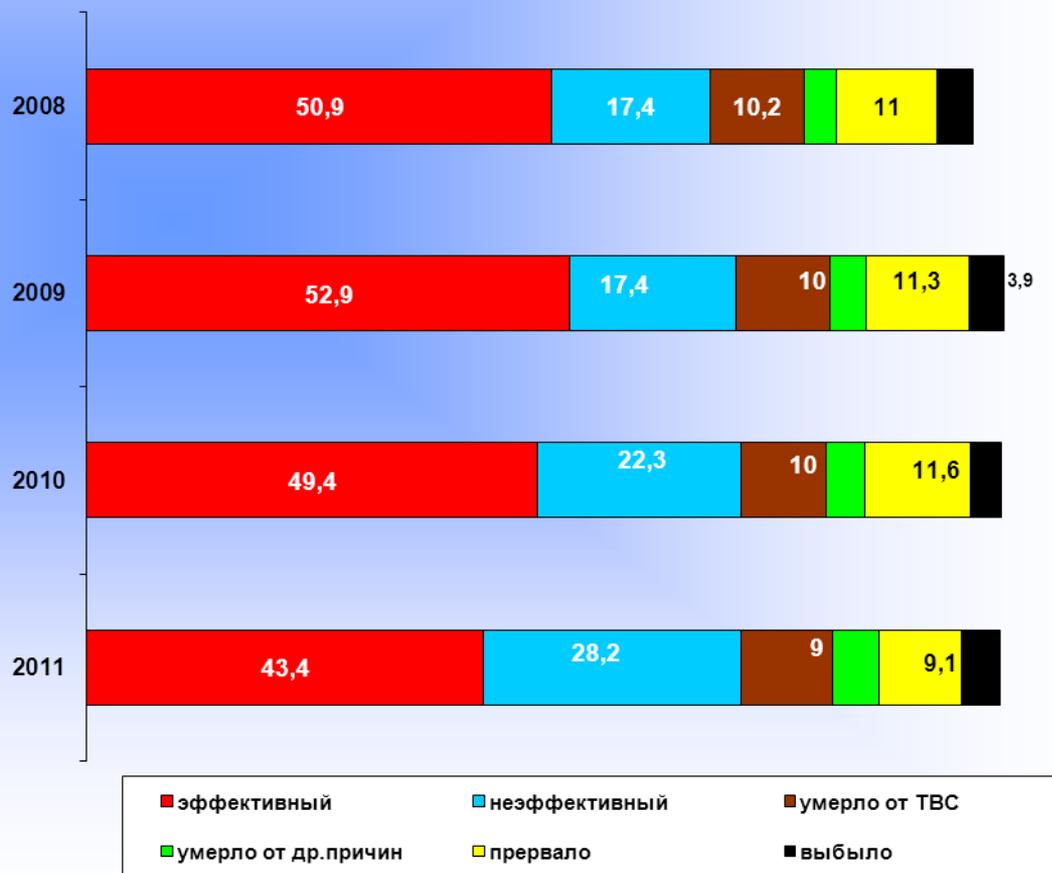


- Из числа умерших от туберкулеза - пятая часть умирает в первый год взятия на учет, у каждого десятого диагноз устанавливается на вскрытии.

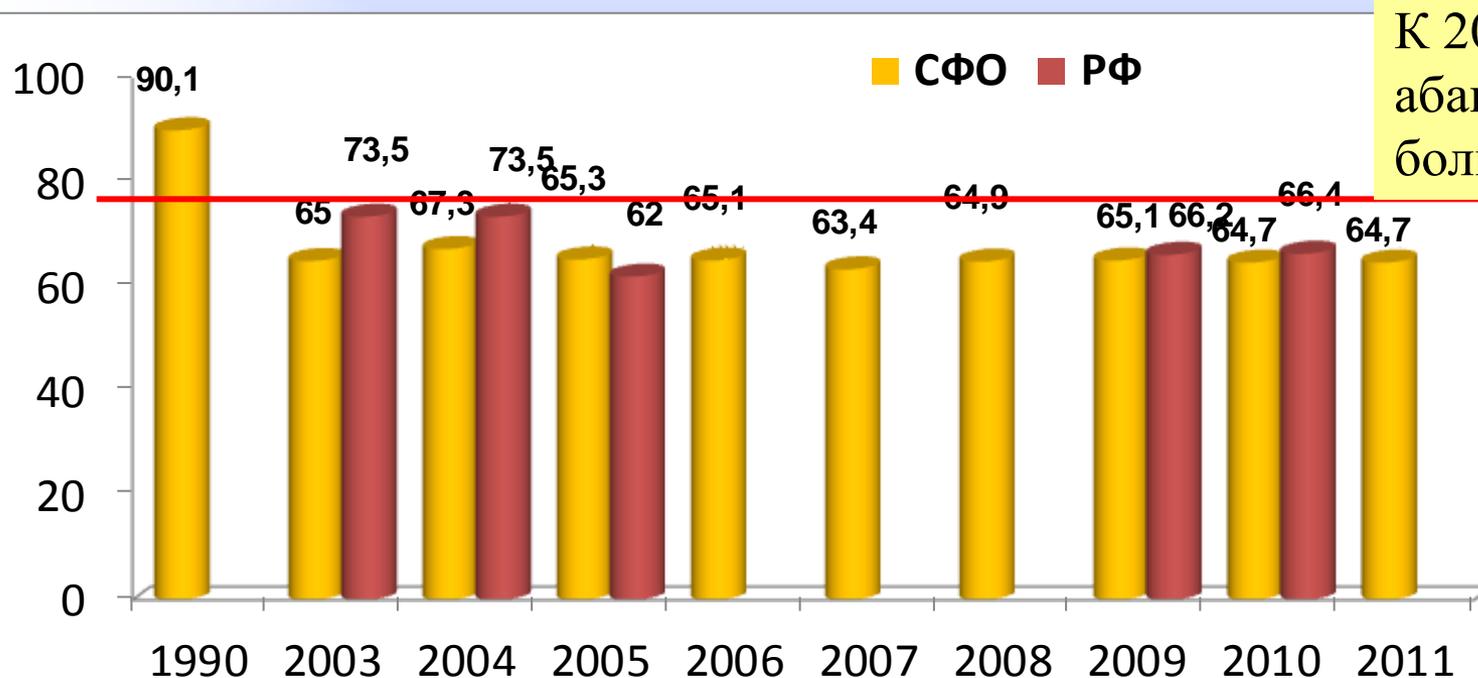


Портрет округа по туберкулезу (5)

- Из числа впервые выявленных больных только половина завершают курс лечения успешно.



Прекращение бактериовыделения (абациллирование) у впервые выявленных больных (%)

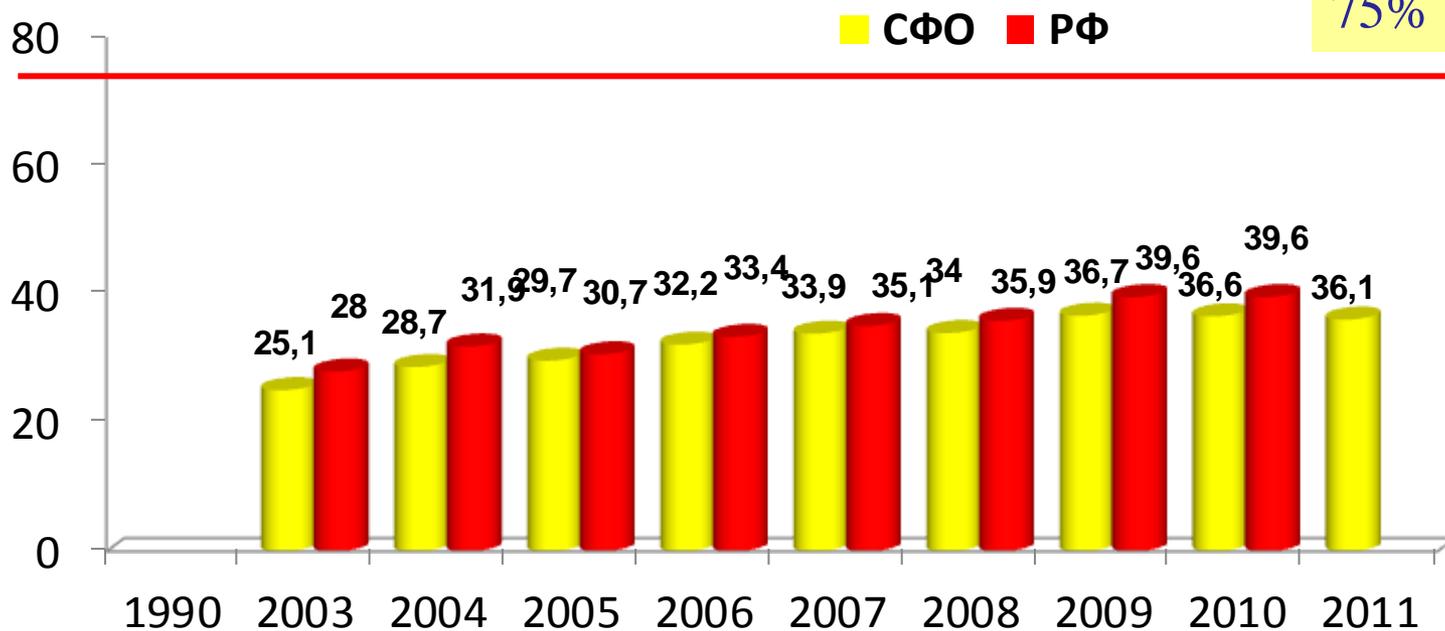


К 2020г. Доля абациллированных больных 75%

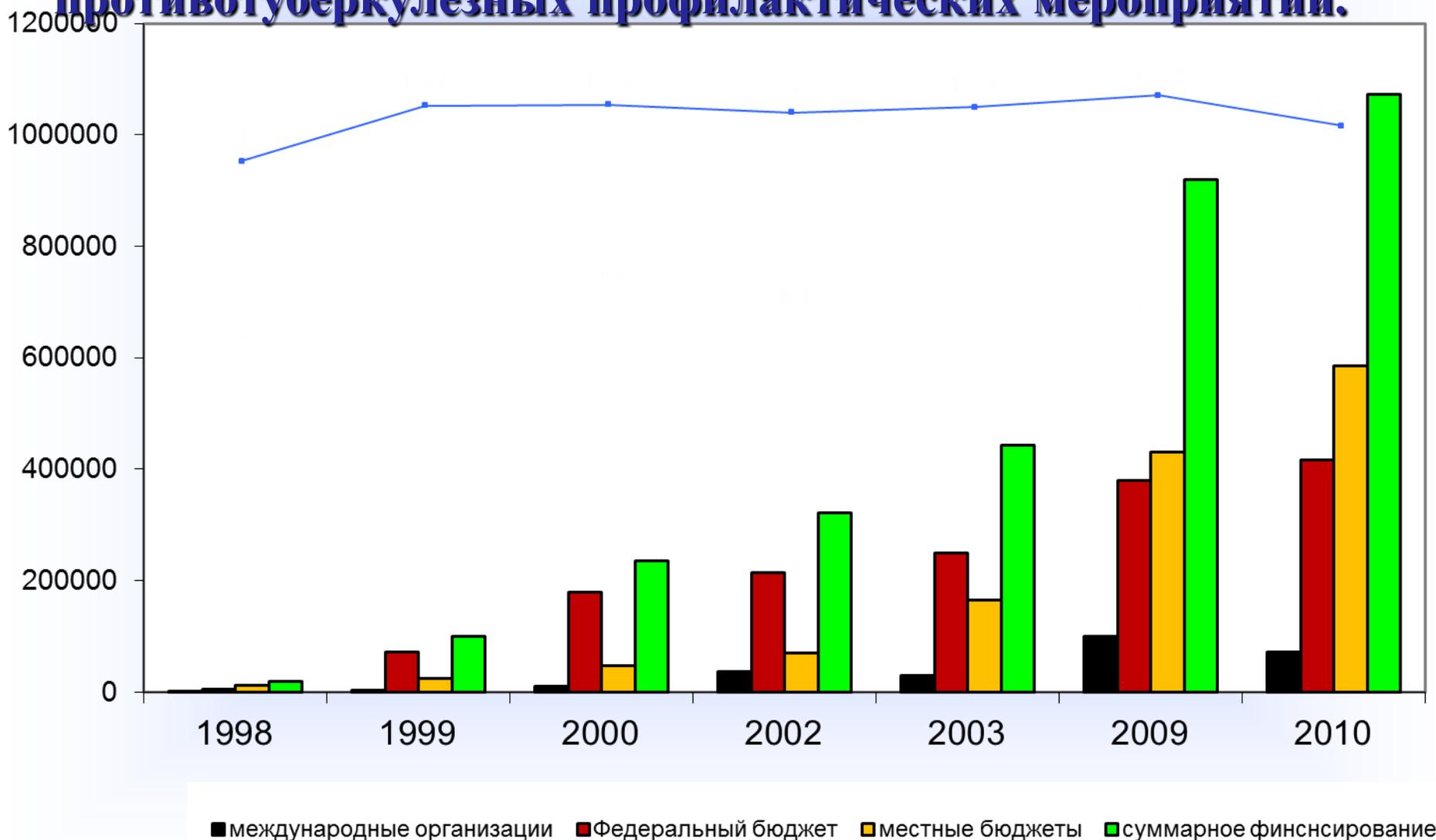
Факторы достижения **прекращения бактериовыделения** и **качество выявления** больных туберкулезом являются определяющими (**40%**) в обеспечении благоприятных исходов заболевания на популяционном уровне.

Абациллирование больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением(%)

К 2020г. доля абациллированных больных составит 75%

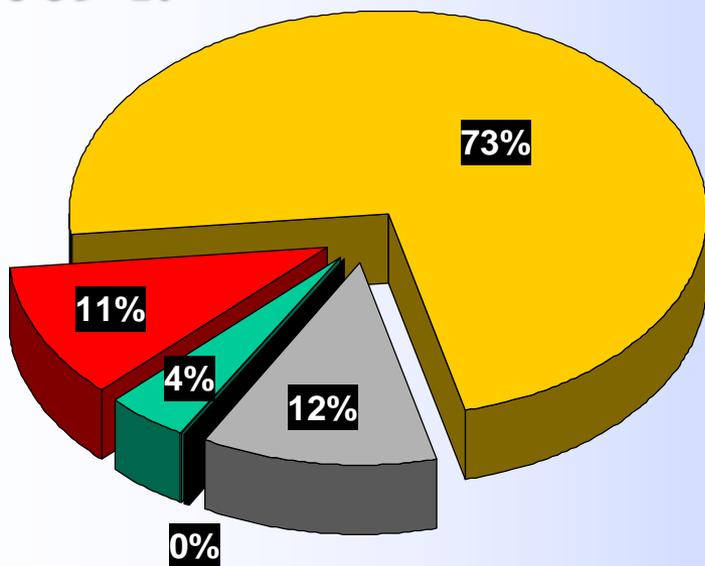


Финансирование противотуберкулезной службы СФО по направлениям: оборудование, медикаменты, строительство и реконструкция, обучение кадров, обеспечение противотуберкулезных профилактических мероприятий.

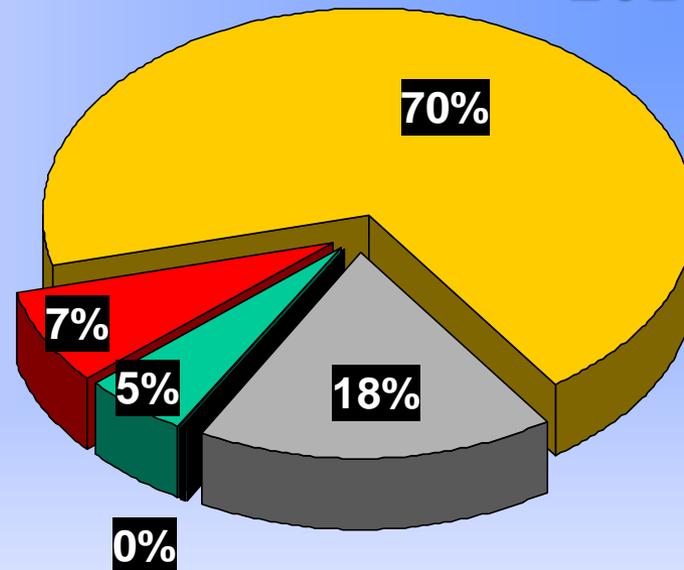


Распределение финансовых средств по пяти основным направлениям в СФО в 2009-2010 гг.

2009 г.



2010 г.



- Профилактические мероприятия
- Оборудование
- Медикаменты
- Строительство, реконструкция
- Обучение кадров

Материально-техническая база учреждений, оказывающих противотуберкулезную помощь

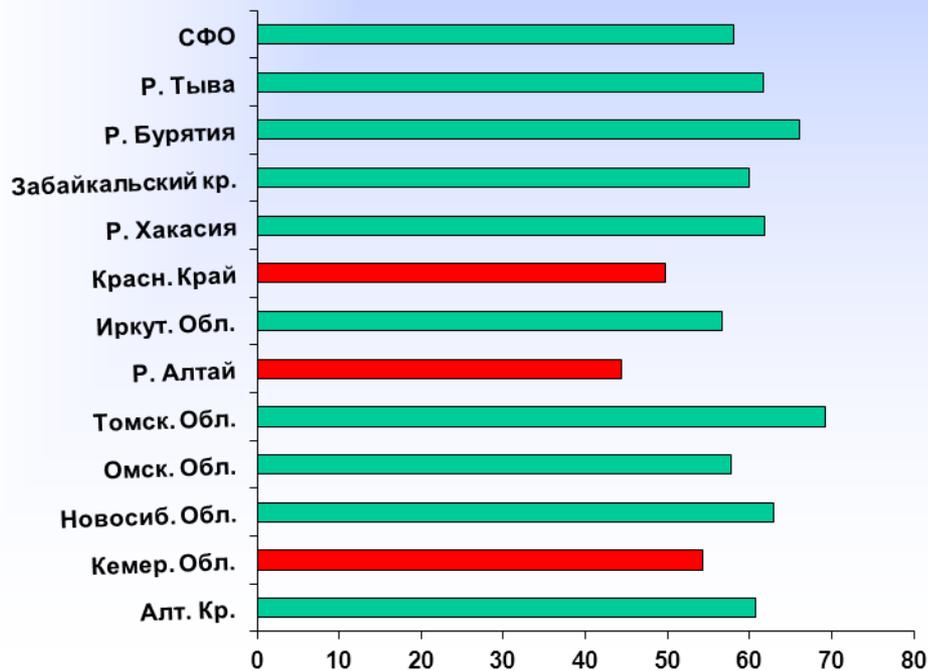
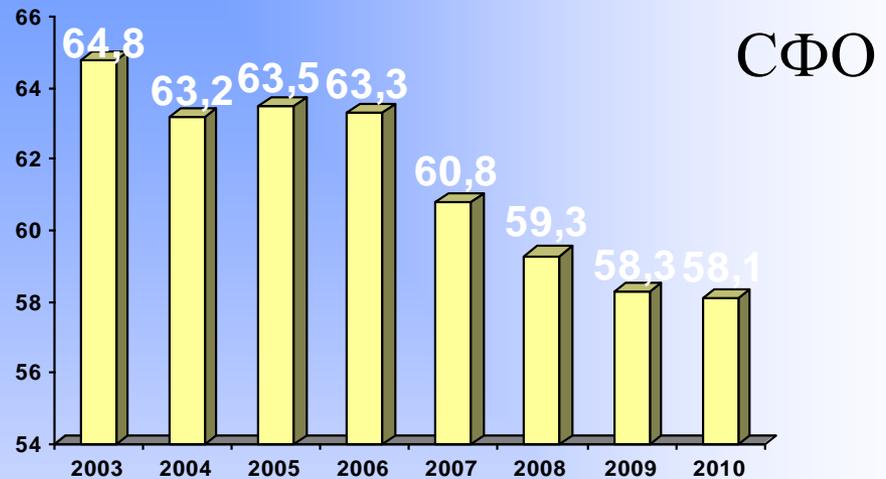
	число в регионе	в аварийном состоянии	нужд в кап. ремонте	нужд в реконструкции	необх. строительство
ПТД	44	8	24	12	17
туббольницы	16	2	13	5	2
туботделения	68	12	39	9	14
тубкабинеты	320	41	57	30	21

Пятая часть противотуберкулезных учреждений округа находится в аварийном состоянии, больше половины диспансеров, туботделений и 80% больниц нуждается в капитальном ремонте и реконструкции.

	Алтайский край	Кемеровская обл.	Новосибирская обл.	Омская обл.	Томская обл.	Р. Алтай	Иркутская обл.	Красноярский край	Р. Хакасия	Забайкальский кр.	Р. Бурятия	Р. Тыва
площадь на 1 стац. койку м ² при нормативе - не менее 8 м ²	4,5	8,6	6,2	4,2	5	3,5	4,6	5,2	3,5	5,7	4,6	3,5

Кадровое обеспечение (1)

- Укомплектованность штатных должностей физическими лицами остается недостаточной.



Кадровое обеспечение (2)

За последние 10 лет изменилась структура противотуберкулезной службы, произошло:

- Увеличение профильных подразделений (компьютерная томография, молекулярно-генетические методы диагностики, усилились отделения реанимации и др.)
- Появление в структуре новых должностей (экономисты, бухгалтеры, менеджеры, операторы, системные администраторы и др.),
- Увеличение общей доли немедицинского персонала (с 7, до 22 %)

Заключение

- Высокие эпидемиологические показатели по туберкулезу, во многом, обусловлены историческим развитием региона и его социальным и экономическим неблагополучием по сравнению с Европейской территорией России.
- Темпы снижения заболеваемости туберкулезом сравнимы с таковыми в целом по России и могут быть ускорены при решении ряда характерных для региона проблем.
- Решение поставленных правительством задач неразрывно связано не только с преобразованиями в сфере здравоохранения, но и с социально-экономическим развитием региона

Задачи

- Необходимо уже в ближайшее время увеличить количество граждан ежегодно проходящих профилактические осмотры на туберкулез (индикаторное значение в 2020 г.- 81,1%), минимизировав число лиц не охваченных ФЛГ более 2-х лет.
- Привести в соответствие с требованиями порядка материально-техническую базу противотуберкулезных учреждений
- Сбалансировать бюджеты на финансирование противотуберкулезных мероприятий в сторону увеличения затрат на профилактические мероприятия и обучение персонала.
- Разработать программу привлечения в государственные и муниципальные медицинские организации квалифицированных специалистов, включающую конкурентный уровень заработной платы.

Задачи

- Оптимизировать процесс оказания специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологической, с учетом региональных особенностей.
- Повысить эффективность лечения больных туберкулезом за счет развития стационарозамещающих технологий, сокращения отрывов от лечения, разработки программ социального сопровождения
- Разработать программы эффективного меж- и внутриведомственного взаимодействия.
- Внедрить современные методы диагностики туберкулеза (МГМ) с целью сокращения сроков и персонализированного подхода к лечению больных.

Условия успеха борьбы с туберкулезом (историческая ретроспектива)

- В конце 1948 был достигнут и превзойдён довоенный уровень промышленного производства. В 1950 произведённый национальный доход составил 164% к уровню 1940, промышленная продукция 172%, грузооборот всех видов транспорта 144%, продукция сельского хозяйства 99%, в том числе продукция животноводства 104% (по валовой продукции сельское хозяйство превысило довоенный уровень в 1952).
- В 60-м и 70-м годах основные экономические показатели СССР превышали уровень 50-го года в среднем в 4 и 9 раз соответственно.
- Уже к концу 50-х годов в стране имелось больше 4000 противотуберкулезных диспансеров. 1 сентября 1960 г. СМ СССР и ВЦСПС подписали Постановление № 972 “О мероприятиях по дальнейшему снижению заболеваемости туберкулезом населения СССР”, которым и была утверждена Государственная целевая программа. Выделено около 10 млрд руб. на ее осуществление. Ставилась цель за 15–20 лет снизить заболеваемость туберкулезом в 4–5 раз. Цель была достигнута.
- Особенно большие материальные вложения были сделаны в 1960–1963 гг., коечная сеть для больных туберкулезом возросла в 2,5 раза, количество врачей-фтизиатров увеличилось с 9 до 24 тыс., повсеместно открылись санитарные ясли и сады, лесные школы, школы-интернаты для детей, профсоюзные санатории переданы органам здравоохранения. Проводились регулярные профосмотры с максимальным охватом всего населения. Химиопрепараты для амбулаторного лечения больных стали бесплатными, появилась реальная возможность стационарно-санаторного лечения больных в течение года, за больными все это время сохранялось место работы. Были гарантированы жилищные льготы для заразных больных туберкулезом.

Постановление Совмина СССР от 20.08.1949 №3584-1484с «О мероприятиях по усилению борьбы с туберкулезом в Якутской АССР»

СЕКРЕТНО



СОВЕТ МИНИСТРОВ СССР

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 20 августа 1949 г. № 3584-1484с

Москва, Кремль

О мероприятиях по усилению борьбы с туберкулезом в Якутской АССР

В целях усиления борьбы с туберкулезом в Якутской АССР Совет Министров Союза ССР ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Обязать Совет Министров Якутской АССР:
 - а) провести работы по строительству жилых домов, лечебно-профилактических учреждений и коммунальных предприятий в сроки согласно Приложению № 1;
 - б) организовать в 1950-1952 годах в колхозах фермы кумысных кобылиц, доведя общее поголовье кобылиц к 1952 году до 15 тысяч. Министерству финансов СССР и Министерству сельского хозяйства СССР предусмотреть в кредитных планах Сельхозбанка на 1950-1952 годы предоставление колхозам Якутской АССР кредитов для организации ферм кумысных кобылиц.
2. Обязать Министерство финансов СССР выдавать колхозникам Якутской АССР ссуды на жилищное строительство в пределах до 7 тыс. рублей на одно хозяйство сроком на 10 лет, предусматривая необходимые суммы в кредитных планах Сельхозбанка на 1950-1952 годы.
3. Обязать Совет Министров РСФСР снизить с 1950 года нормы доходности по обложению сельскохозяйственным налогом в Якутской АССР на 50% против средних норм по РСФСР.
Указанную льготу установить сроком на пять лет.
4. Освободить колхозников Якутской АССР от попенной платы за лес, заготавливаемый для жилищного строительства.



13. Увеличить Совету Министров РСФСР лимит персональных окладов на 20 окладов для высококвалифицированных врачей фтизиатров, работающих в противотуберкулезных учреждениях Якутской АССР.

14. Увеличить штат Министерства здравоохранения Якутской АССР на 5 человек для организации противотуберкулезного отдела.

15. Обязать Совет Министров РСФСР установить с 1 января 1950 г. стоимость питания туберкулезных больных в санаториях Якутской АССР в размере 80 рублей и в больницах в размере 20 рублей в день.

16. Обязать Министерство просвещения РСФСР обеспечить в 1950 году все школьные интернаты в Якутской АССР постельными принадлежностями и постельным бельем.

Председатель
Совета Министров Союза ССР

(И. Сталин)

Управляющий Делами
Совета Министров СССР

(М. Помазнев)

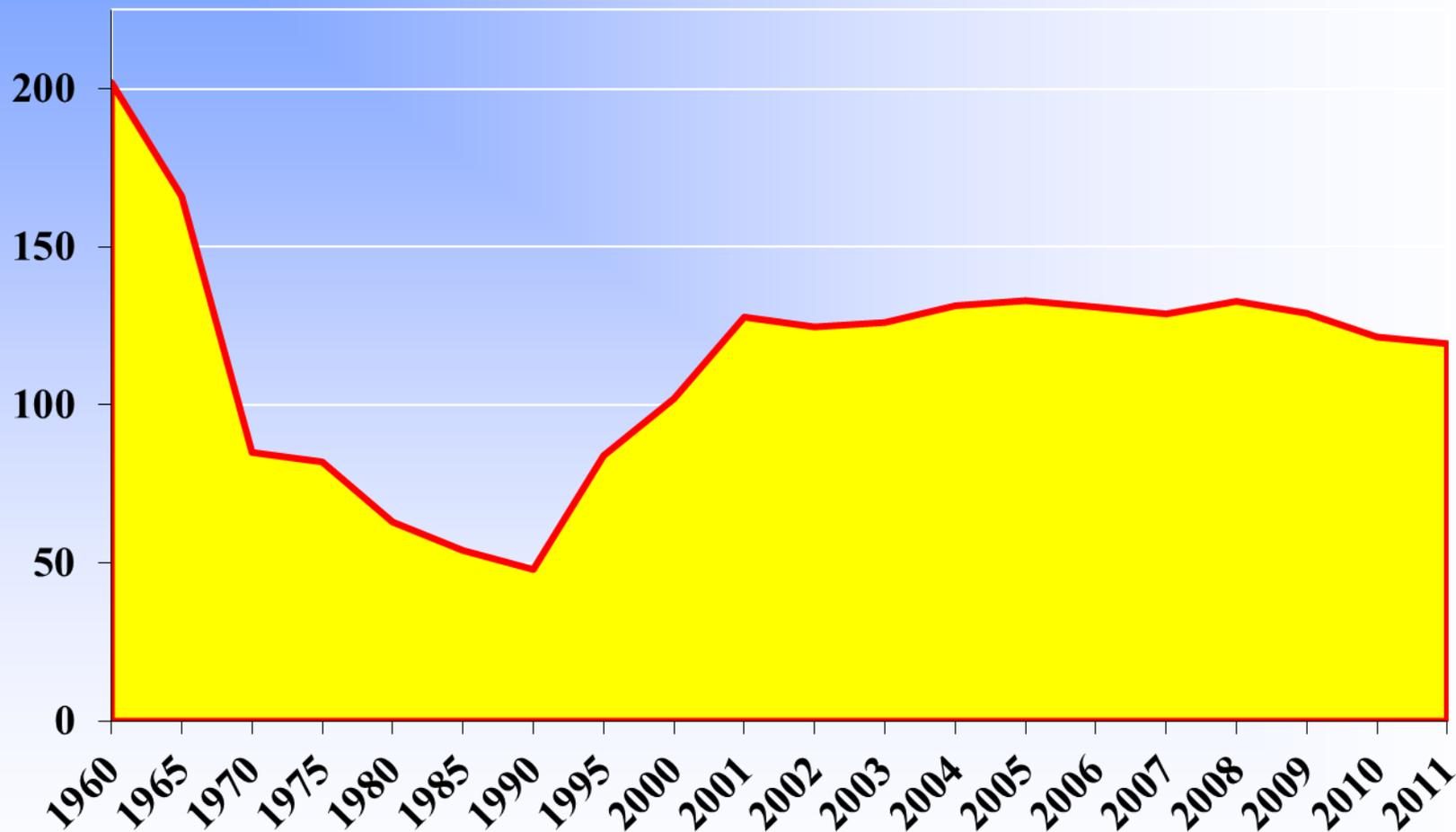


Постановление Совмина СССР от 20.08.1949 №3584-1484с

«О мероприятиях по усилению борьбы с туберкулезом в Якутской АССР» - *Выдержки*

- Провести строительство жилых домов и ЛПУ...
 - Выдавать колхозникам на жилищное строительство долгосрочные ссуды..
 - Снизить сельскохозяйственный налог на 50% на 5 лет...
 - Освободить колхозников от налога за лес, заготавливаемый на строительство...
 - Освободить колхозников от рыболовного сбора...
 - Повысить приемно-сдаточные цены на рыбу и пушно-меховое сырье...
 - Завозить в ЯАССР достаточное количество дроби и пороха, рыболовецкого снаряжения...
 - **И только с п. 12** - вопросы организации здравоохранения: а) выделение R-техники; б) организация филиала ЦНИИТ РАМН СССР; в) увеличение лимита персональных окладов фтизиатров на 20 окладов;
13. Увеличить штат Минздрава ЯАССР на 5 человек для организации противотуберкулезного отдела.
14. Выделить дополнительные средства на питание больных (в санаториях 30 руб., в больницах 20 руб. на человека в день).

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ТЕРРИТОРИЯХ СИБИРИ (на 100 тыс. населения)



Благодарю за внимание!